

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



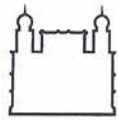
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A DISSEMINAÇÃO E O USO DA INFORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA MÉDICA NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO

por

Maria Cristina de Figueiredo de Lamare

Rio de Janeiro, Dezembro/2010.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



DISSEMINAÇÃO E O USO DA INFORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA MÉDICA NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO

por

Maria Cristina de Figueiredo de Lamare

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadores: Maria Cristina Soares Guimarães,
Doutora em Ciência da Informação.
Ilma Horsth Noronha, Especialista em
Especialista em Ciência e Tecnologia
da Informação.

Rio de Janeiro, Dezembro/ 2010.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 JUSTIFICATIVA	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 OBJETIVOS	16
4.1 GERAL	16
4.2 ESPECÍFICOS.....	16
5 METODOLOGIA	17
6 RESULTADOS ESPERADOS	19
7 CRONOGRAMA	20
8 ORÇAMENTO.....	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO.....	24

1 INTRODUÇÃO

O avanço e a ampliação do conhecimento científico, juntamente com o crescente volume de informação científica publicada, vêm colocando crescentes desafios aos profissionais de diversas categorias no que diz respeito à habilidade de coletar e a capacidade de processar todo o conteúdo disponível. Essa situação pede dos profissionais uma formação e uma atitude mais atenta, e isso é tão mais importante no campo da saúde, onde há o risco de médicos-especialistas cada vez se afastarem do conhecimento que une e conduz à integralidade e inter-setorialidade.

Neste contexto, o médico encontra-se em situações que crescentemente exigem permanente processo de aprendizagem, uso intensivo de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com contínua atualização do melhor do conhecimento disponível. A informação científica é, portanto, um recurso muito valioso para o médico, especialmente no que diz respeito à rapidez, a pertinência e a qualidade e validade dos conteúdos. Assim, estratégias e abordagens que possibilitem maior facilidade de circulação e acesso à informação são fundamentais.

Pesquisas prévias já indicaram que um dos grandes problemas encontrados, no que diz respeito à busca de informação na Internet, está na seleção entre a grande quantidade de referências recuperadas, o que é agravado pelo pouco tempo disponível e dedicado a essa atividade. Esse é um desafio que conduz ao desenvolvimento de estratégias para disseminação seletiva de informação, atividade essa que ao longo das últimas décadas do século passado tiveram grande importância e espaço na área de biblioteconomia e ciência da informação, e a área da saúde uma grande consumidora dessas estratégias. Breglia (1989) identificou, por exemplo, que uma das fontes de informação mais usadas e valoradas pelos residentes médicos dos hospitais do município do Rio de Janeiro é o “serviço de alerta”, ou seja, uma estratégia que busca ser uma síntese do que de mais importante está sendo discutido sobre um determinado tema.

Mais de 30 anos separam o momento atual daquela primeira pesquisa sobre os hábitos de acesso e consumo de informação científica de médicos-residentes nos hospitais do Rio de Janeiro e, enquanto uma das bibliotecárias responsável pelo serviço de informação dos hospitais municipais, a presente autora se coloca no lugar de perguntar então se e como esse perfil mudou. Os resultados dessa análise devem orientar não só melhores estratégias de disseminação de informação que ajudem os residentes, mas também deverão guiar políticas de gestão e constituição do acervo, fundamentais ao próprio aprimoramento da residência médica.

Nesse sentido, o presente estudo parte de uma fundamentação teórica no campo dos estudos sobre disseminação da informação, mais especificamente, daqueles processos de disseminação de informação na residência médica. Para isso toma-se um estudo prévio que apontou a importância de um serviço de alerta para a residência médica, e busca-se, por meio de uma análise do perfil de uso de informação dos residentes, identificar se isso mudou ou não. Dessa forma, a presente proposta situa-se também no âmbito dos estudos de usuários, e busca identificar também se as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) alteraram a escolha e uso de fontes de informação pelos mesmos. A análise estará focada na Rede de Hospitais da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (SMSDCPCRJ).

2 JUSTIFICATIVA

A residência médica é um curso de especialização que permite aos médicos passarem por aperfeiçoamento e treinamento que lhes propicie um aprofundamento dos conhecimentos adquiridos na graduação e lhes confira o título de especialistas em uma área previamente escolhida. Concebida como um período curto onde se transmitiriam experiência e habilidades, a “residência médica constitui a mais perfeita modalidade de aperfeiçoamento e especialização em medicina, imprimindo na formação inicial dos docentes e pesquisadores os mais elevados padrões de excelência” (GUALBERTO, 1998).

A residência médica surge como programa em 1889, nos Estados Unidos, dentro do Hospital John's Hopkins, através do cirurgião William Halsted, um ícone da cirurgia daquela época, e seu primeiro coordenador, Botega (2002). Esse foi o grande marco rumo da formação profissional do médico.

No Brasil os primeiros programas foram implantados no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro, em 1945 (TAVARES NETO, 1982).

Foi pela necessidade de organização e adequação dos programas que a Residência Médica foi institucionalizada no Brasil, pelo Decreto nº. 80.281, de 5 de dezembro de 1977. A Residência Médica foi definida como “modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”.

As atividades da residência médica são realizadas em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica. O mesmo Decreto nº. 80.281 criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A

expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, caracterizada por treinamento em Hospitais Municipais.

A Residência possui uma dupla dimensão: de trabalho e de ensino. Trabalha-se aprendendo e aprende-se trabalhando. Nesse sentido, longe de ser um caso isolado ou uma exceção, a residência apenas antecipa, explicitando, o que se reconheceria mais tarde como marca, não só do ensino em medicina, mas de todas as profissões da saúde: o ensino em serviço, o trabalho como eixo fundamental em torno do qual se desenvolve o processo ensino/aprendizagem.

Nos últimos anos a residência médica vem adquirindo uma importância notória e relevante com a crescente especialização médica. O médico neste contexto encontra-se em uma situação que exige, mais do que nunca, estar em permanente processo de aprendizagem, onde o acesso à informação passa a ser um recurso vital. Além disso, as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICS) modificaram a forma de trabalho da maioria das profissões, e não foi diferente com os profissionais de saúde os quais, quer pelo volume de informação quer pelo seu grau de especialização, demandam um tratamento diferenciado na identificação das fontes, no acesso e na organização da informação.

Assim, o papel da informação científica especializada na residência médica é reconhecido e tomado como essencial na própria legislação que a institui e regula. Neste âmbito deve ser destacada a Resolução nº 04/1978 da Comissão Nacional de Residência Médica que, em seu Art. 4º, apresenta os requisitos mínimos que uma instituição de saúde deve preencher para que possa ter reconhecido o seu Programa de Residência Médica:

VIII - Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;

IX - Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequados ao Programa de Residência Médica, e ao previsto no item VIII acima.

A essa legislação seguiram-se a Resolução do Ministério da Educação nº 01 de 17.03.2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção I, em 19.03.2004, onde

são apresentados os requisitos mínimos da Instituição de Saúde interessada em ter credenciado o Programa de Residência Médica. A instituição deve dispor, conforme expõe de: “Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequados ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso à bibliografia via internet”.

Em linha convergente, a Portaria Interministerial nº 1000, de 15.04.2004 do Gabinete do Ministro do Ministério da Educação, em seu artigo 6º, estabelece como requisitos obrigatórios para certificação como Hospital de Ensino o cumprimento integral dos seguintes itens, em seu inciso VI:

Possuir ou ter acesso à biblioteca atualizada e especializada na área de Saúde com número de títulos e periódicos compatível com o curso e atividades de ensino e pesquisa Universitária; com instalações adequadas para estudo individual e em grupo interligada à BIREME e as bibliotecas virtuais em saúde, de acordo com os critérios vigentes para avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

O momento atual é de mudança de postura, tanto por parte dos hospitais, universidades, organizações não governamentais e das pessoas, mais comprometidos com a promoção da saúde com participação ativa como mudança de comportamento, estilo de vida, hábitos e meio ambiente, trazendo como consequência à exigência da população pela qualidade na prestação dos serviços hospitalares.

Nesse sentido, surge a Acreditação Hospitalar, considerada uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital, com base em duas importantes variáveis (MANUAL..., 1999, p. 7).

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é o instrumento de avaliação da qualidade institucional, o qual é composto de seções e subseções. Nas subseções existem os padrões definidos segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, do inicial ao mais desenvolvido. Para cada nível são definidos itens de verificação que orientam a visita e a preparação do hospital, para a

Accreditação Hospitalar. Dentre os diversos aspectos que são avaliados, destaca-se a Biblioteca/Informação científica, prevendo que exista em cada nível, o seguinte padrão:

Nível 1 - Existem publicações atualizadas das quatro clínicas básicas e emergências em forma de tratados ou manuais.

Nível 2 - O Serviço está sob o controle de equipe que supervisiona as entradas e saídas de documentos; as incorporações de material não são programadas; o serviço mantém assinatura de determinadas revistas ou publicações científicas; o serviço possui textos de outras especialidades, além das básicas.

Nível 3 - O Serviço conta com pessoal exclusivo e uma Comissão de Revisão de publicações; existe um programa de incorporação de material bibliográfico, a cargo da direção médica, atendendo a proposta do corpo médico; o serviço funciona pelo menos, durante seis horas por dia, com acesso a bancos de dados internacionais de seleção de bibliografia; o serviço tem uma publicação própria.

Esse conjunto de resoluções deixa clara a importância da biblioteca nos hospitais, bibliotecas essas que devem possuir um acervo que responda as necessidades e demandas dos programas de residência médica. E, de forma claro, saber se um acervo é adequado ou não depende de uma análise do perfil de usuários e de suas demandas de informação. Ressalte-se, entretanto, que a teoria aponta que os estudos sobre necessidades de informação variam muito em função da natureza específica da prática profissional, além de fatores outros como idade, estágio da carreira, área de especialização, local geográfico. Todos esses quesitos podem influenciar as necessidades de informação. Segundo Santanella Ruiz (2005), “que del conocimiento de los usuarios en su consumo documental se consiguen los objetivos planificar, diseñar, evaluar y captar nuevos clientes para los centros de información”.

Esse é o quadro que se traz para pensar o Programa de Residência Médica do Município do Rio de Janeiro, que é composto por 22 (vinte e duas) especializações e que se soma, atualmente, um total de 470 (quatrocentos e setenta) médicos residentes, lotados em 13 (treze) hospitais Municipais. Em

função desses números e dessa grandiosidade, as bibliotecas têm um grande desafio de suprir as demandas de informação.

Havia na estrutura que criou a Secretaria de Saúde, publicada em 26.05.75 e 29.07.75, nos hospitais gerais e hospitais especializados, a seção de biblioteca e setor de biblioteca ocupada por bibliotecários. Com o passar dos anos e as sucessivas mudanças de estrutura, essas seções e setores deixaram de existir.

Em 1992, foram criados os centros de estudos, que no artigo 2º de seu estatuto, inciso IX estabelece como sendo de suas competências – “propor e incentivar a organização de um acervo de informações técnico, científicas e culturais, assim como responsabilizar-se por sua divulgação.” Com isso as ações da biblioteca passaram a responsabilidade dos presidentes de Centros de Estudos. As bibliotecas especializadas dos hospitais Municipais existem em função da Lei 1888 de 17 de setembro de 1992, regulamentada pelo Decreto 11608 de 11 de novembro de 1992, começando como uma Divisão de Bibliotecas.

Em 1997, foi realizado processo seletivo para cargo de bibliotecário quando foram lotados sete profissionais nas Unidades de Saúde. Em muitas delas a biblioteca localiza-se no mesmo espaço físico do Centro de Estudos, ficando o bibliotecário subordinado administrativamente ao Centro de Estudos e a Direção da Unidade e tecnicamente à Divisão de Biblioteca da Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos.

No ano de 2009 com a nova Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), tem-se o fim da Divisão da Rede de Bibliotecas, ficando as bibliotecas dos Hospitais subordinadas a Coordenação de Recursos Humanos – Gerência de Treinamento e Desenvolvimento Acadêmico que tem como função central planejar e gerenciar a Rede Integrada de Bibliotecas.

As Bibliotecas Especializadas da Saúde promovem o suporte bibliográfico adequado ao aprendizado teórico-prático desenvolvido nas unidades de saúde, conforme determinação da Resolução 01 de 17.03.2004 publicada no Diário Oficial da União, normalizada pela Comissão Nacional de Residência Médica,

justamente para melhor capacitar os médicos que realizam sua especialização nos hospitais Municipais.

Atualmente a Rede de Bibliotecas da SMSDC encontra-se com um total de 13 (treze) bibliotecas onde somente 2 (duas) estão funcionando com o profissional bibliotecário. Sendo assim, 11 (onze) bibliotecas estão desativadas devido ao déficit desse profissional para atender as bibliotecas dos Hospitais. Contamos com três bibliotecários, sendo dois lotados em Unidades e um no órgão Central da SMSDC. Um dos exemplos dessa situação é a dificuldade em alocar bibliotecários nas Unidades, pois o último concurso realizado pela Saúde foi em 1997, o que configura 13 (treze) anos sem reposição desse profissional. Esse quadro de déficit aponta, mais uma vez, para a importância das estratégias de disseminação de informação, especialmente por via eletrônica, de forma que atendam as demandas dos residentes.

O relacionamento entre os médicos residentes e as estruturas de informação de um hospital pode ser melhor aquilatado pela citação abaixo, conclusão de um artigo de Martinez-Silveira e Odoni (2005), que enfatizam a importância de estudos que visem identificar se os serviços de alerta/disseminação de informação ainda são necessários, ou se existem outras formas pelas quais as profissionais bibliotecárias podem auxiliar os residentes:

Os resultados desta pesquisa apresentam-se comparativamente parecidos com os resultados das diversas pesquisas publicadas ao redor do mundo. É notória a pouca intimidade deste profissional com os recursos informacionais da sua área, sua escassa utilização e manejo deficiente. Isto permite pensar que, em concordância com estudos de Camargo Jr os médicos na sua prática privilegiam em primeiro lugar sua experiência e seu conhecimento teórico e não a consulta às fontes de informação. Porém, ao analisar o conjunto de respostas que falam das necessidades e dos recursos e seu manejo, percebe-se nitidamente que há uma necessidade não consciente, ou não reconhecida por serviços de profissionais da informação, como descritos anteriormente, que não somente facilitariam seu desempenho como acresceriam muito em qualidade e certeza à sua prática. Existe um importante papel para o profissional da informação neste meio tanto na sua atuação nas equipes médicas como no desenvolvimento de serviços especializados para a prática clínica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As bibliotecas especializadas, na forma como são reconhecidas na atualidade, surgiram no começo do século XX, em resposta ao avanço crescente nas áreas de ciência e tecnologia. As bibliotecas especializadas são diferenciadas dos demais tipos de bibliotecas pela sua estrutura de orientação por assunto, e pelo fato de que as organizações as quais elas pertencem terem objetivos específicos, e estes objetivos, por sua vez, devem nortear todas as atividades da biblioteca, dentro das áreas de conhecimento (FIGUEIREDO, 1979).

As bibliotecas especializadas apresentam-se como a referência necessária para a realização de trabalhos científicos, pesquisas e o aprimoramento, atuando com o objetivo de fomentar a educação permanente, a educação continuada e a conseqüente atualização dos residentes, bem como, o acesso rápido às informações essenciais a um desempenho profissional eficaz. Estas bibliotecas cujos acervos são centralizados em determinadas áreas do conhecimento são vinculadas a entidades que se dediquem a trabalhos e estudos específicos e, como observa Pinheiro (2002), devem, também, estar engajadas de forma acessível e comprometidas as suas atividades de trabalho a um nível satisfatório para a instituição na qual está inserida.

É ainda Figueiredo (1979), quem lista as funções das bibliotecas especializadas:

1. Desenvolvimento da coleção, de acordo com as necessidades da organização;
2. Manutenção de catálogos, índices e referências sobre assuntos especializados;
3. Disseminação da informação corrente através de: exposições, fornecimento de cópias, notificações pessoais, preparação e distribuição de listas de novas aquisições de boletins e publicações especiais, como cópia de sumários de periódicos;
4. Empréstimo de livros e circulação automática de periódicos;
5. Indexação e resumo de relatórios internos e de correspondência técnica;

6. Manutenção de serviço de referência para fornecimento de respostas a questões rápidas ou que requeiram maior tempo e para a localização de material ou de informação em qualquer fonte ou em outra biblioteca;
7. Compilação de bibliografias e preparação de relatórios;
8. Assistência editorial às publicações da organização;
9. Serviços de tradução;
10. Serviços personalizados de vários tipos: buscas na literatura, compilação de dados, listas selecionadas com resumos de artigos de periódicos, serviços de alerta, etc.
11. Orientação em levantamentos da literatura e treinamento no uso da coleção.

Foskett (1969), entre outros pontos, enfatiza que a disseminação seletiva e os serviços de alerta são eventos relacionados, por natureza, à biblioteca especializada.

Luhn (1971), o define Disseminação Seletiva de Informação - DSI como "aquele serviço dentro de uma organização que se refere à canalização de novos itens de informação, vindos de quaisquer fontes, para aqueles pontos dentro da organização, onde a probabilidade de utilização, em conexão com interesses ou trabalhos carentes, é grande".

Ainda segundo Luhn (1971), o objetivo dos serviços de DSI é reunir a literatura mundial corrente e anunciá-la seletivamente, para uma grande comunidade de usuários. As vantagens desse serviço são a redução considerável do tempo gasto pelos usuários no exame e seleção da literatura corrente; expansão da abrangência, visando a cobrir também publicações "marginais" ainda não disponíveis aos usuários; maior uso da coleção das bibliotecas pelos usuários e o incentivo no sentido de haver um comportamento mais ativo do bibliotecário com relação ao usuário; a redução da duplicidade de experimentos e de projetos de pesquisa, já que os usuários ficam a par dos mais recentes desenvolvimentos em

suas áreas; ajuda as bibliotecas na seleção e na aquisição de um volume maior de material bibliográfico a ser adicionado às suas coleções.

Vários autores enfatizam que o sucesso de uma estratégia de Disseminação Seletiva da Informação (DSI) se situa na melhor definição do perfil do usuário a quem se destina à informação.

Para esta disseminação da informação, o conhecimento do perfil e das necessidades reais do usuário é essencial. Conforme referido por Santanella Ruiz (2005), “la correcta identificación de usuarios es la clave para la consecución de ambos objetivos, ya que el éxito de una biblioteca o centro de documentación dependerá de la correcta definición de las necesidades de sus usuarios y de las categorías de personas a las que los servicios no se dirigen”.

A preocupação com a disseminação da informação na residência médica remonta há mais de 30 (trinta) anos e foi objeto de dissertação de mestrado de Breglia (1989). Entre as conclusões citadas neste trabalho, a autora se refere de modo preocupante à baixa frequência dos residentes às bibliotecas das unidades hospitalares que, já naquela época, devia-se, entre outros fatores, à disseminação insuficiente ou inadequada da informação.

Esta condição em nada mudou como observado por Milne (1999), e muito pelo contrário, nos dias de hoje tende cada vez mais a se agravar pelas maiores facilidades de obtenção das informações pela web o que vem afetando o comportamento de busca dos usuários, gerando uma grande autonomia nesse processo. A difusão crescente da chamada “googlerização”, todavia, a par da sua inegável utilidade, principalmente, na agilização e rapidez para a obtenção de informações se resente, primordialmente, da qualidade e confiabilidade de tais informações. Além disso, a informação, em especial na área de saúde, vem sofrendo um crescimento exponencial com o desenvolvimento das tecnologias respectivas Tavares (2005). Nesse sentido, busca-se identificar o perfil de usuários dos médicos residentes e o potencial de desenvolvimento de um DSI para atender a demanda de informação dos mesmos. Espera-se também com isso contribuir para nova estratégia de gestão dos serviços, onde se possa pensar melhor qual o futuro das bibliotecas físicas dos hospitais Municipais.

A proposta de pesquisa aqui apresentada será centralizada no Hospital Municipal Souza Aguiar que, pelo seu porte, com 86 (oitenta e seis) residentes no ano de 2010 e abrangência em termos de especialidades médicas, pode ser considerado como síntese de todos os demais hospitais da Rede Municipal.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Delinear o perfil e as respectivas demandas de informação dos residentes médicos do Hospital Municipal Souza Aguiar.

4.2 ESPECÍFICOS

Em âmbito específico e, conforme já referido anteriormente, considerando-se o Hospital Municipal Souza Aguiar como referência, objetiva-se:

- Traçar perfil dos residentes médicos segundo suas especialidades na residência médica;
- Identificar as principais fontes de informação usadas pelos residentes;
- Investigar possível interesse dos residentes pelo instrumento Disseminação Seletiva da Informação (DSI).

5 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, as seguintes etapas serão cumpridas:

1 – Levantamento documental em unidade organizacional apropriada do hospital que dê conta do quantitativo da residência médica e respectivas especialidades. Essa etapa deverá gerar um grande quadro síntese onde constarão variáveis que se considerem importantes para caracterizar possíveis diferenças no comportamento em relação à informação em formação das diferentes especialidades.

Os trabalhos serão iniciados com uma visita técnica ao Hospital Municipal Souza Aguiar quando, onde deverão ser levantadas um conjunto de informação junto à direção da Unidade, de forma a ser possível caracterizar e representar a residência médica: quantos são, quem são, em que especialidades, há quanto tempo, dentre outros.

2 – Com base em tal relatório será planejada a etapa seguinte que consistirá na coleta de dados por meio de um questionário que fornecerá, de forma mais acurada possível, o perfil do usuário residente médico, suas demandas de informação e o potencial interesse em Disseminação Seletiva da Informação (DSI). Os questionários específicos que serão enviados por e-mail aos residentes e chefes de departamentos e preceptores de residência médica. Tais questionários terão como base e modelo àqueles desenvolvidos na pesquisa da dissertação de mestrado de Breglia (1989), apresentados no ítem11 – ANEXO.

Inicialmente esses questionários serão trabalhados em treze serviços com residentes médicos: anesthesiologia, cirurgia geral, cirurgia geral-cirurgia do trauma, cirurgia vascular-endovascular e angiorradiologia, cirurgia vascular periférica, clínica médica, medicina intensiva pediátrica, neurocirurgia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, pediatria, pediatria-medicina intensiva pediátrica e urologia, a fim de aprofundar os dados mapeando área de interesse.

Posteriormente será averiguado o quantitativo e a relação que os usuários possuem com algumas fontes de informações em meio eletrônico, o nível do conhecimento e utilização de algumas através de formulário de satisfação.

A pesquisa sendo aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (SMSDCPMCRJ), compromissos éticos serão assumidos como:

- Aplicar o questionário mediante consentimento dos participantes da pesquisa;
- Realizar as entrevistas mediante consentimento dos participantes da pesquisa;
- Preservar a identidade dos participantes;
- Reunir e tratar os dados de forma fidedigna;
- Divulgar os resultados somente para os fins propostos.

6 RESULTADOS ESPERADOS

A análise dos questionários preenchidos pelos residentes médicos, conforme descrito no item anterior deverá propiciar um melhor conhecimento das demandas de informação dos residentes médicos que deverão orientar ou servir como guia para as estratégias e políticas de fortalecimento dos serviços de informação na residência médica. Para tal será elaborado um relatório sugerindo ações, objetivos e metas a serem alcançadas para um melhor atendimento aos usuários a partir, principalmente, dos seus perfis e necessidades específicas, sempre consoantes com as exigências atuais pertinentes a disseminação da informação. Está previsto também a elaboração de um Boletim de Alerta com intuito de melhor disseminar a informação entre esses residentes.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MÊS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
LEVANTAMENTO DOCUMENTAL	■								
PRODUÇÃO DE TABELA COM PERFIL DO USUÁRIO	■	■							
ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO E APROVAÇÃO		■	■						
TESTE PILOTO DE QUESTIONÁRIO				■					
ENVIO E RETORNO DO QUESTIONÁRIO					■	■			
ANÁLISE DOS DADOS E PRODUÇÃO /RELATÓRIO FINAL							■	■	■

8 ORÇAMENTO

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

BREGLIA, V.L.A. **A Comunicação da informação na residência médica.** 1989. 203 f.. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação. Rio de Janeiro, 1989.

BOTEGA, N.J. Residência médica: como melhorar sem três anos? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 3, p. 124-125, 2001.

BRASIL. Decreto n. 80.821 de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica. **Residência Médica**, v.7, p.9-24, jan./dez.1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.** 2. ed. Brasília, 1999. 159 p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do residente.** NERJ: 2000, 38p.

_____. Resolução n. 04 de 1978. **Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica.** **Residência Médica**, v.7, p.9-24, jan./dez.1985.

_____. Secretaria de Educação Superior. **Resolução nº 01 da 17.03.2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção I, em 19.03.2004, p.11-13.**

FIGUEIREDO, N.M. de. Bibliotecas universitárias e especializadas: paralelos e contrastes. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, v. 7, n.1, p. 9-25, jan./jun.1979.

FOSKETT, D. J. **Serviço de informação em bibliotecas.** São Paulo, Polígno, 1969.

GUALBERTO, L.D. Residência médica no Brasil. **Med on line**, v. 1, n. 1, p.1-4,

1998. Disponível em: <http://www.medonline.com.br/med_ed/med1/residenc.htm>. Acesso em: 11 nov. 2010.

LANCASTER, F. W. **Avaliação de serviços de bibliotecas.** 2. ed. Brasília: Brique de Lemos, 1996.

MANUAL brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

MARTINEZ-SILVEIRA M.S.; ODDONE, N.E. **Information-seeking of medical residents in clinical practice.** 2005. (Dissertação) : Faculdade de Tecnologia e Ciência, Salvador.

MILNE, P. Electronic Access to information and its impact on scholarly communication. In: THE TENTH AUSTRALIAN INFORMATION ON LINE & ON DISC CONFERENCE AND EXHIBITION, 1999. Sidney. **Proceedings...** Sidney: [s.n.]. 1999.

OLIVEIRA, R. A. de; MARRONI, C. A. Residência médica: 25 anos no Brasil. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 8, n. 1, p. 31-34, 2002.

PINHEIRO, M.I.S.da. **Qualidade em serviços**: uma análise da satisfação dos usuários em bibliotecas universitárias. Santa Maria: UFSM, 2002.

SANTAELLA RUIZ, R.D. Metodología de estudios de usuarios de información. Estudio de casos en la Administración Pública. **Revista TEXTOS de la Ciber Sociedad**, v. 5, 2005.

TAVARES NETO, J. Situação atual dos Programas de residência Médica. **Residência Médica**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 111-120, 1982.

ANEXO

QUESTIONÁRIOS

10 - VOCE TERIA ALGUMA SUGESTÃO DE MODIFICAÇÕES, QUE A SEU VER, PODERIAM SER INTRODUZIDAS NAS ATIVIDADES DA RESIDENCIA?	
----- ----- -----	
BLOCO 05	COMUNICAÇÃO DA INFORMAÇÃO
01 - ASSINALE OS IDIOMAS EM QUE LE:	
1 <input type="checkbox"/> INGLÊS	
2 <input type="checkbox"/> FRANCÊS	
3 <input type="checkbox"/> ESPANHOL	
4 <input type="checkbox"/> ALEMÃO	
5 <input type="checkbox"/> ITALIANO	
6 <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFIQUE) -----	
02 - JÁ PARTICIPOU OU PARTICIPA DE ALGUMA PESQUISA? SE VOCE PARTICIPOU OU PARTICIPA DE ALGUMA PESQUISA, CONSIDERE APENAS A MAIS RECENTE.	
1 <input type="checkbox"/> SIM	
3 <input type="checkbox"/> NÃO	
SE VOCE ASSINALOU A RESPOSTA NEGATIVA, VÁ PARA A QUESTÃO 08 DESTA BLOCO.	
03 - SE VOCE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE O QUESITO ANTERIOR, INDIQUE A SITUAÇÃO DA PESQUISA:	
1 <input type="checkbox"/> CONCLUÍDA	
2 <input type="checkbox"/> EM ANDAMENTO	
3 <input type="checkbox"/> INTERROMPIDA	
4 <input type="checkbox"/> DESATIVADA	
5 <input type="checkbox"/> NÃO INICIADA	

04 - QUAL O TEMA DA PESQUISA? _____

05 - QUAL A INSTITUIÇÃO FINANCIADORA? _____

06 - SE A PESQUISA FOI CONCLUÍDA, INDIQUE O ANO DE INÍCIO E TÉRMINO

INÍCIO TÉRMINO

07 - SE ESTA PESQUISA ENVOLVE A PARTICIPAÇÃO DE ALGUMA PESSOA DA INSTITUIÇÃO ONDE VOCE FAZ A RESIDÊNCIA, INDIQUE O CARGO QUE ELA OCUPA.

08 - SE TEM TRABALHOS PUBLICADOS, DE O TÍTULO DOS TRÊS ÚLTIMOS, ASSIM COMO O TIPO DE VEÍCULO EM QUE FORAM PUBLICADOS E O ANO DE PUBLICAÇÃO.

TÍTULO DO TRABALHO: _____

TIPO DE VEÍCULO: _____

CASO TENHA SIDO PUBLICADO EM PERIÓDICO, INDIQUE SEU NOME: _____

ANO DE PUBLICAÇÃO:

TÍTULO DO TRABALHO: _____

TIPO DE VEÍCULO: _____

CASO TENHA SIDO PUBLICADO EM PERIÓDICO, INDIQUE SEU NOME: _____

ANO DE PUBLICAÇÃO:

TÍTULO DO TRABALHO: _____

TIPO DE VEÍCULO: _____

CASO TENHA SIDO PUBLICADO EM PERIÓDICO, INDIQUE SEU NOME: _____

ANO DE PUBLICAÇÃO:

09 - CASO A RESPOSTA ANTERIOR TENHA SIDO POSITIVA, INDIQUE SE ESSES TRABALHOS FORAM FEITOS EM COLABORAÇÃO COM CHEFE DE CLÍNICA OU QUALQUER OUTRA PESSOA DIRETAMENTE LIGADA A RESIDÊNCIA. (ASSINALE AS QUADRICULAS ADEQUADAS AS RESPOSTAS).

1 CHEFE DA CLÍNICA

3 OUTROS (ESPECIFIQUE) _____

10 - SE JÁ PARTICIPOU DE CONGRESSOS, SEMINÁRIOS, CONFERÊNCIAS OU SIMPÓSIOS, RELACIONE O NOME DOS 3 (TRÊS) ÚLTIMOS, O LOCAL E O ANO DE REALIZAÇÃO E TIPO DE PARTICIPAÇÃO:

NOME DO CONGRESSO, CONFERÊNCIA OU SIMPÓSIO: _____

LOCAL: _____

ANO DE REALIZAÇÃO

PARTICIPAÇÃO: 1 APRESENTAÇÃO DE TRABALHO 2 PARTICIPAÇÃO EM PAINEL OU MESA REDONDA

3 ASSISTENTE

NOME DO CONGRESSO, CONFERÊNCIA OU SIMPÓSIO: _____

LOCAL: _____

ANO DE REALIZAÇÃO

PARTICIPAÇÃO: 1 APRESENTAÇÃO DE TRABALHO 2 PARTICIPAÇÃO EM PAINEL OU MESA REDONDA

3 ASSISTENTE

NOME DO CONGRESSO, CONFERÊNCIA OU SIMPÓSIO: _____

LOCAL: _____

ANO DE REALIZAÇÃO

PARTICIPAÇÃO: 1 APRESENTAÇÃO DE TRABALHO 2 PARTICIPAÇÃO EM PAINEL OU MESA REDONDA

3 ASSISTENTE

- 11 - O SEU PROGRAMA DE RESIDENCIA INCLUI ORIENTAÇÃO EM ALGUNS DOS QUESITOS ABAIXO RELACIONADOS? (ASSINALE AS QUADRICULAS ADEQUADAS AS RESPOSTAS).
- 1 USO DE BIBLIOTECAS
 - 2 USO DE FONTES BIBLIOGRAFICAS
 - 3 ELABORAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA
 - 4 ELABORAÇÃO DE RESUMOS
 - 5 ELABORAÇÃO DE MONOGRAFIAS
 - 6 ELABORAÇÃO DE ARTIGOS DE PERIODICOS
 - 7 OUTROS (ESPECIFIQUE)

BLOCO 06

BUSCA DA INFORMAÇÃO

- 01 - AO NECESSITAR DE UMA INFORMAÇÃO, A QUE FONTES COSTUMA RECORRER? (PONDERE CADA UMA DAS FONTES ABAIXO USANDO APENAS OS CODIGOS 1, 2, 3, 4, 5 E 6 SEGUNDO A SUA ORDEM DE IMPORTANCIA, CONSIDERE QUE O CODIGO 6 É O DE MAIOR IMPORTANCIA E O CODIGO 1, O DE MENOR IMPORTANCIA. REGISTRE O CODIGO 99 QUANDO NÃO RECORRER A UMA FONTE ESPECIFICA).

- BIBLIOGRAFIAS (OBRAS BASICAS QUE ARROLAM REFERENCIAS DE LIVROS, PERIODICOS, ETC.)
- BIBLIOGRAFIAS (REFERENCIAS APOS ARTIGOS)
- BIBLIOGRAFIAS (DE DISCIPLINAS FORNECIDAS POR PROFESSORES)
- RESUMOS
- SEU MONITOR
- SUMARIOS CORRENTES
- LIVRETIROS
- SERVIÇOS DE ALERTA
- LIVROS-TEXTOS OU MANUAIS
- CONTACTOS COM COLEGAS
- PERIODICOS
- BIBLIOTECAS
- CHEFE DA CLINICA
- BASES DE DADOS
- OUTROS (ESPECIFIQUE)

- 02 - QUE FATORES MAIS INFLUENCIAM SUA ESCOLHA EM RELAÇÃO AS FONTES DE INFORMAÇÕES? (PONDERE CADA UMA DAS FONTES ABAIXO USANDO OS CODIGOS - 1, 2, 3 E 4 - SEGUNDO SUA ORDEM DE INFLUENCIA, CONSIDERE QUE O CODIGO 4 É O MAIS INFLUENTE E O CODIGO 1, O DE MENOR INFLUENCIA. USE O CODIGO - 0 - PARA SIGNIFICAR NÃO INFLUENTE).

- ESTAREM LOCALIZADAS PROXIMO DE VOCE
- SEREM ESCRITAS EM IDIOMA DO SEU CONHECIMENTO
- OPERECEREM RESPOSTAS MAIS RELEVANTES AS SUAS NECESSIDADES
- SEREM ESCRITAS POR AUTOR CONHECIDO
- SEREM EDITADAS POR EDITORES COM CREDIBILIDADE NA AREA
- SEREM RECOMENDADAS POR PESSOAS DE SUA CONFIANÇA
- OUTROS (ESPECIFIQUE)

- 03 - PARA OBTENÇÃO DA INFORMAÇÃO ATRAVES DE CONTACTO COM COLEGAS VOCE COSTUMA (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

- 1 TELEFONAR
- 3 IR AO SERVIÇO (CLINICA, DEPARTAMENTO) ONDE TRABALHA
- 5 DISCUTIR O ASSUNTO EM ENCONTROS, SEMINARIOS, CONGRESSOS, ETC.
- 7 OUTROS (ESPECIFIQUE)

- 04 - QUANTAS HORAS POR SEMANA COSTUMA DEDICAR A LEITURA DE DOCUMENTOS RELATIVOS A SUA AREA DE INTERESSE ESPECIFICO? (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

- 1 01 A 03 HORAS SEMANAIS
- 3 04 A 06 HORAS SEMANAIS
- 5 07 A 09 HORAS SEMANAIS
- 7 MAIS DE 10 HORAS SEMANAIS

05 - A LEITURA DESSES É FEITA: (PONDERE CADA UMA DAS OPÇÕES ABAIXO USANDO OS CÓDIGOS - 1, 2, 3 E 4 SEGUNDO SUA ORDEM DE PREFERÊNCIA, CONSIDERE QUE O CÓDIGO 4 É O DE MAIOR PREFERÊNCIA E O CÓDIGO 1, O DE MENOR PREFERÊNCIA, USE O CÓDIGO - 0 - PARA SIGNIFICAR NÃO PREFERÊNCIA).

NA BIBLIOTECA DE SUA INSTITUIÇÃO

NO SEU SERVIÇO

NA SUA CASA

EM OUTRA BIBLIOTECA, QUAL? -----

OUTROS -----
(ESPECIFIQUE)

06 - QUANDO VOCE NECESSITA ATUALIZAR SEUS CONHECIMENTOS EM RELAÇÃO A NOVAS PUBLICAÇÕES, SUA FORMA PREFERIDA É ATRAVÉS DE:
(PONDERE CADA UMA DAS FONTES ABAIXO USANDO APENAS UM DOS CÓDIGOS - 1, 2, 3, 4, 5 E 6 SEGUNDO SUA ORDEM DE IMPORTÂNCIA, CONSIDERE QUE O CÓDIGO 6 É O DE MAIOR IMPORTÂNCIA, E O CÓDIGO 1, O DE MENOR IMPORTÂNCIA, REGISTRE O CÓDIGO 00, QUANDO NÃO RECORRER A UMA FONTE ESPECÍFICA).

SUMÁRIOS CORRENTES

INDICAÇÃO DO CHEFE DE CLÍNICA

INDICAÇÃO DO SEU PRECEPTOR

INDICAÇÃO DE UM COLEGA

CONSULTA A CATALOGOS DE BIBLIOTECAS

CONSULTA DIRETA A ESTANTES DE BIBLIOTECAS

CONSULTAS A LIVRARIAS

CONSULTAS A LIVREIROS

RESUMOS

SERVIÇOS DE ALERTA

OUTROS -----
(ESPECIFIQUE)

07 - QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCE PRECISOU DE UMA INFORMAÇÃO DENTRO DE SUA AREA DE INTERESSE ESPECIFICO? (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

1 HOJE
3 ONTEM
5 ESTA SEMANA
7 ESTE MES
9 HA MAIS DE UM MES

08 - QUAL ERA A INFORMAÇÃO PROCURADA? DESCREVA-A BREVEMENTE.

09 - PARA QUE VOCE PRECISOU DESSA INFORMAÇÃO? (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

1 CLASSE DE ARTIGOS DE PERIODICOS
2 PESQUISA
3 PROVA, TESTE
4 SEMINARIO
5 ELABORAÇÃO DE MONOGRAFIAS
6 OUTROS (ESPECIFIQUE)

10 - QUAL FOI A PRIMEIRA FONTE CONSULTADA PARA PROCURAR ESSA INFORMAÇÃO? SE FOI UMA PESSOA, INDIQUE SEU NOME, SUA OCUPAÇÃO E ONDE TRABALHA.

11 - SE A FONTE ERA ESCRITA OU IMPRESSA, ONDE FOI LOCALIZADA? (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

1 COLEÇÃO PARTICULAR
2 COLEÇÃO DE COLEGA
3 BIBLIOTECA DE SUA INSTITUIÇÃO
4 LIVRARIA
5 LIVREIRO
6 OUTRA BIBLIOTECA, QUAL? -----
7 OUTROS (ESPECIFIQUE)

12 - O QUE VOCE CONSEGUIU NA PRIMEIRA FONTE DE INFORMAÇÃO CONSULTADA? (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

1 TODA A INFORMAÇÃO DESEJADA
2 PARTE DA INFORMAÇÃO
3 REFERÊNCIA PARA OUTRA FONTE
4 INFORMAÇÃO IRRELEVANTE OU INAPROPRIADA
5 NENHUMA INFORMAÇÃO

13 - SE VOCE CONSULTOU MAIS DE UMA FONTE DE INFORMAÇÃO, QUAL FOI A SEGUNDA FONTE UTILIZADA?

BLOCO 07

USO DE BIBLIOTECA

01 - A SUA FREQUENCIA NO USO DE BIBLIOTECA E. (ASSINALE APENAS UMA RESPOSTA).

- 1 DIARIA
- 2 SEMANAL
- 3 QUINZENAL
- 4 MENSAL
- 5 NÃO FREQUENTA
- 6 OUTROS (ESPECIFIQUE)

02 - AO ENTRAR EM UMA BIBLIOTECA, SUA ATITUDE MAIS FREQUENTE E: (PONDERE USANDO OS CODIGOS 1, 2, 3, E 4, SEGUNDO SUA ORDEM DE FREQUENCIA, CONSIDERE QUE O CODIGO 4 E O DE MAIOR FREQUENCIA E O 1 O DE MENOR FREQUENCIA, USE O CODIGO - 0 - PARA SIGNIFICAR NÃO FREQUENTE).

- CONSULTAR OS CATALOGOS
- CONSULTAR BIBLIOGRAFIAS, INDICES E RESUMOS
- PEDIR AJUDA A BIBLIOTECARIA
- IR DIRETO AS ESTANTES
- OUTROS (ESPECIFIQUE)

03 - NAS SUAS IDAS A UMA BIBLIOTECA, SEU OBJETIVO MAIS FREQUENTE COSTUMA SER: (PONDERE USANDO UM DOS CODIGOS - 1, 2, 3 E 4 SEGUNDO A ORDEM DE FREQUENCIA, CONSIDERE QUE O CODIGO 4 E O DE MAIOR FREQUENCIA E O CODIGO 1 O DE MENOR FREQUENCIA, USE O CODIGO - 0 - PARA SIGNIFICAR NÃO FREQUENTE).

- TOMAR EMPRESTADO MATERIAL DA BIBLIOTECA
- EXAMINAR MATERIAL RECEBADO
- IR AS ESTANTES FOLHEAR O MATERIAL EXISTENTE
- PROCURAR INFORMACOES NECESSARIAS AO DESENVOLVIMENTO DE TAREFAS DE ROTINA
- PROCURAR INFORMACOES SOBRE UM CASO QUE ESTEJA SOB OBSERVAÇÃO
- PROCURAR INFORMACOES PARA REALIZACAO DE TRABALHO ESCRITO
- SOLICITAR COPIA DE ARTIGOS
- OUTROS (ESPECIFIQUE)

04 - EM RELAÇÃO A BIBLIOTECA DA SUA INSTITUIÇÃO, DE A SUA OPINIÃO SOBRE: (REGISTRE APENAS COM UM DOS CODIGOS AS SUAS RESPOSTAS, CONSIDERE QUE RUIM =1, REGULAR =2, BOM =3 E ÓTIMO =4).

- LOCALIZAÇÃO FÍSICA
- HORARIO DE FUNCIONAMENTO
- LOCAL DE ESTUDO
- ARRANJO DAS COLEÇÕES QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO
- ARRANJO DOS CATALOGOS (FICHARIOS) QUANTO A FACILIDADE DE MANUSEIO
- ATENDIMENTO AO USUARIO
- COLEÇÕES QUANTO A SUA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO

05 - COMO FORMA DE COLABORAÇÃO, FAÇA SUAS CONSIDERAÇÕES E COLOQUE SUAS SUGESTÕES, SOBRE QUAL SERIA A FORMA DESEJAVEL PARA A DISPONIBILIDADE DA INFORMAÇÃO.
